



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Yamisleidis Cabrera Cabrales

Ações preventivas e terapêuticas aplicadas aos idosos hipertensos atendidos na PSF Calixto Dagostini, município Jaguaré, Espírito Santo.

Rio de Janeiro 2015

Yamisleidis Cabrera Cabrales

Ações preventivas e terapêuticas aplicadas aos idosos hipertensos atendidos na PSF Calixto Dagostini, município Jaguaré, Espírito Santo.

Trabalho de conclusão de curso apresentado, como requisito parcial para obtenção de título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Karen Xavier

Rio de Janeiro 2015

Resumo.

O tratamento dos pacientes idosos que sofrem de Hipertensão Arterial na área da abrangência da PSF Calixto Dagostini tem sido uma das principais preocupações da equipe de saúde. No período de Janeiro a Outubro de 2014 foi observado nas consultas medicas e nas visitas domiciliares rotineiras que os pacientes não aplicavam as medidas profiláticas corretas, além disso, tinham irregularidades na utilização dos medicamentos, do total de pacientes maiores de 60 anos consultados e que correspondem a 340 pacientes, destes 238 são hipertensos e 221 apresentaram dificuldades para realizar o tratamento correto, isto se explica fundamentalmente ao desconhecimento da doença, a alimentação inadequada, ao sedentarismo, falta de exercícios físicos, tabagismo e erros na posologia dos medicamentos. Com este projeto pretende-se realizar uma intervenção inicialmente nos integrantes da equipe de saúde e em seguida na população por meio da realização de ações educativas. Estas ações serão inicializadas com o cadastramento dos hipertensos atendidos na PSF, seguido de uma classificação em diferentes graus de risco cardiovascular e quanto ao tipo e quantidade de medicamentos que usam, este cadastro será realizado nas consultas médicas e nas visitas domiciliares. Nesta intervenção se oferecerá capacitação aos agentes comunitários de saúde (ACS) e aos pacientes e suas famílias mediante palestras, diálogos e vídeos, além da educação continuada. Todas as atividades deverão ocorrer em um ambiente de respeito e confiança mutua o que vai garantir o êxito deste projeto.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO
1.1	Situação Problema.....
1.2	Justificativa.....
1.3	Objetivos.....
	Objetivo Geral.....
	Objetivo Específico
2.	REVISÃO DE LITERATURA
3.	METODOLOGIA
3.1	Desenho da Operação
3.2	Público-alvo
3.3	Parcerias Estabelecidas
3.4	Recursos Necessários
3.5	Orçamento
3.6	Cronograma de Execução
3.7	Resultados Esperados
3.8	Avaliação
4.	CONCLUSÃO
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICA

1. INTRODUÇÃO

Jaguaré é denominado município pela lei estadual no 3445 de 13-10-1981, desmembrado de São Mateus, sede no antigo distrito de Jaguaré. Esta localizada em a região norte do estado Espírito Santo fazendo fronteiras com os municípios de Sooretama, São Mateus, Vila Valério y Linhares. Conta com uma população estimada de 24678 pelo IBGE de 2010. Os moradores naturais de Jaguaré são clamados jaguareense, e um município predominantemente agrícola sendo a produção de café e pimenta do rei os principais produtos além de isso o comercio ocupa um lugar importante na economia do município.

No que se refere a saúde o município têm 9 posto de saúde, um hospital municipal. A saúde representa qualidade de vida sendo uma resultante de fatores como: alimentação, moradia, transporte, acesso à educação, trabalho, lazer, saneamento básico, distribuição de renda, liberdade e bem estar físico e mental, a Constituição de 1988 fornece um enfoque mais abrangente ao conceito de saúde o qual deixa de ser sinônimo de atividade assistencial e se transforma em modelo de atenção integral à saúde. Nesta área do bairro SEAC a maioria da população é muito pobre, as quais recebem auxílios como a bolsa família, mais a maioria dos moradores trabalham e a renda média gira em torno de R\$ 788 reais. Um por cento meio da população as pessoas são analfabetas, sendo que a evasão escolar tem um índice relativamente alto. Possui saneamento básico municipalizado, através do serviço autônomo de água de esgoto, que é responsável pela rede de abastecimento de água e pela coleta de lixo comum e seletiva. A rede de eletricidade abrange todo o município e todo o bairro com geração, transmissão e distribuição de energia, realizados pela companhia Energia. O sistema de telefonia abrange quase todo o bairro com telefonia móvel.

As principais mobilidades identificadas por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência são a hipertensão arterial, hipercolesterolêmica e diabetes mellitus. Estas doenças crônicas tornaram-se um problema alarmante para a humanidade por aumento desenfreado nas ultimas décadas da incidência e prevalência delas nas personas cada dia mais jovem. Elas são associadas com várias complicações degenerativas e é diretamente responsável por uma alta porcentagem de mortes. A hipertensão arterial representa um desafio ainda maior, cada vez que é de qualidade de entidade assintomática, resultando em uma maior dificuldade para o assunto em termos de aceitação da doença e a necessidade de tratamento por 10, 20 ou 50 anos.

Hipertensão arterial é uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, o que faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos é um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, enfarte agudo do

miocárdio, aneurisma arterial (por exemplo, aneurisma da aorta), doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca. Mesmo moderado, o aumento da pressão sanguínea arterial está associado à redução da esperança de vida. Segundo a American Heart Association é a doença crônica que ocasiona o maior número de consultas nos sistemas de saúde, com um importantíssimo impacto económico e social. A hipertensão afeta de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos. Cerca de 90% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 40% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam hipertensão associada. (BRASIL; BÁSICA; ARTERIAL, 2001)

A hipertensão encontra-se as doenças crônicas, dentre as mais frequentes em nossa comunidade com impacto significativo na agenda pessoal, económica e cuidado de saúde. Sendo a Hipertensão arterial um problema que vem aumentado nos últimos anos na unidade de saúde do bairro SEAC, e que está relacionado com a rotina da equipe, o que o motiva fazer este estudo e: O aumento da esperança de vida da população no município e como podemos ajudar desde nosso trabalho a melhorar a qualidade de vida dos pacientes idosos.

1.1 Situação problema.

Quais ações de saúde poderiam fazer mudar o tratamento da Hipertensão Arterial para melhorar a qualidade de vida dos idosos?

1.2 Justificativa

A cidade de Jaguaré encontra-se situada no sudeste do Brasil, no estado da Espírito Santo, sendo município brasileiro localizado na região norte de estado Espírito Santo, fica a 211 quilômetros de Vitoria capital do estado. Têm como limites ao Sul com a cidade de Sooretama, o Norte com o município de São Mateus, a Leste com Vila Valério e ao Oeste com Linhares. O município este compreendido dentro da microrregião de São Mateus. O principal trabalho das pessoas que moram aqui são trabalhador agrícola.

A USF Calixto Dagostini tem um cadastro de 3.862 pessoas distribuídas em 1.205 casas. As maiores partem de elas vivem em área urbana mais também temos em área rural. Do total da população 1.928 são mulheres e 1.934 são

homens, distribuídos nas seguintes faixas etárias: <1 ano: 47 indivíduos; 1 - 4 anos: 263; 5 - 9 anos: 357; 10 - 14 anos: 401; 15 - 19 anos: 402; 20 - 39 anos: 1.296; 40 - 49 anos: 438; 50 - 59 anos: 318 e > 60 anos: 340 indivíduos.

No cadastro do Hiperdía atualmente existe um total de 443 pacientes hipertensos com tratamento medicamentoso, o qual se verificou durante as consultas agendadas e as visitas domiciliares que estes enfermos apresentavam irregularidades na tomada dos medicamentos, com erros dos horários e quantidade a ser tomada, além de não conhecer bem que tipos de droga estavam usando e quais eram as finalidades das mesmas, provocando desta maneira o descontrole de suas condições clínicas.

Na realidade do PSF Calixto Dagostini constantes os atendimentos de HAS com mau controle, que evoluíram para complicações cardiovasculares graves, mas possivelmente evitáveis, como o IAM e AVC. Além disso, são frequentes os casos de pacientes com de compensação aguda dos níveis de PA, que sobrecarregam a demanda espontânea. A falta de adesão dos usuários às mudanças de estilo de vida e ao tratamento adequado também é evidente. Desta forma, acredita-se que o projeto de intervenção proposto possibilite melhora das condições de saúde e de vida da população e reduza a morbimortalidade relacionada ao DCV.

Assim, justifica-se esta intervenção que tem o objetivo de promover e orientar o manejo mais eficiente dos pacientes idosos hipertensos e capacitar os ACS, os enfermos e suas famílias, sendo muito importante a participação ativa de toda a equipe para levar a uma conscientização quanto ao estado de saúde dos hipertensos e a necessidades de aplicar as medidas profiláticas e farmacológicas de forma correta, fazendo o tratamento mais seguro e efetivo, diminuindo assim as complicações e também reduzindo os custos do SUS.

1.3 Objetivos

Objetivo Geral

Realizar ações educativas para controle e correto tratamento medicamentoso dos pacientes idosos hipertensos da PSF Calixto Dagostini.

Objetivos Específicos

- Capacitar a equipe da saúde da família, principalmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- Realizar atividades de promoção e prevenção em saúde junto à população idosa e seus familiares.
- Oferecer educação continuada aos agentes comunitários de saúde, familiares e cuidadores dos idosos hipertensos.
- Agendar 100 % das consultas médicas baseado no cadastro do HIPERDIA para melhorar o tratamento e a qualidade de vida destes idosos.
- Programar as visitas domiciliares trimestral dos pacientes hipertensos maiores de 60 anos.

2 Revisão da literatura

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma enfermidade crônica, não transmissível, de início insidioso e progressivo, com repercussões clínicas importantes nos sistemas cardiovasculares e renais, que atinge aproximadamente 60,2% da população acima de 65 anos no Brasil e está relacionada com mobilidades de grande impacto dos indicadores de saúde, além de estar associada a desordens dos sistemas endócrino, musculoesquelético, cardiovascular e gastrointestinal (ARIES, PASKULIN, MORAIS, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde Brasileiro (BRASIL, 2006), a HAS é responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Segundo Aries, Paskulin e Moraes (2010), a Hipertensão Arterial está entre os principais fatores de risco modificáveis, junto ao sedentarismo, falta de dieta equilibrada, etilismo, tabagismo, fatores emocionais, deficiências físicas e mentais, abandono familiar. Todos esses fatores sozinhos ou associados dificultam o tratamento correto da HAS principalmente dos idosos hipertensos. Segundo o MS, por ser assintomática na maior parte do seu curso, o diagnóstico e tratamento da HAS é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito.

Nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. No Brasil, projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) (2002) indicam que a mediana da idade populacional passará, de 25,4 anos em 2000 a 38,2 anos em 2050. Uma das consequências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas, entre elas a hipertensão (PASSOS, 2006)

O arsenal terapêutico para a hipertensão arterial recebe frequentemente novos medicamentos, entretanto, quem trata de pacientes com essas condições continua esbarrando na falta de adesão à terapêutica, seja ela medicamentosa ou não. A hipertensão arterial possui evolução silenciosa e lenta e seu tratamento requer mudanças dietéticas e comportamentais, além de rigor ao seguir a prescrição medicamentosa. (Gusmão ET AL, 2009). Segundo Aries, Paskulin e Moraes (2010), as complicações relacionadas à HAS ocorrem principalmente pelo o uso inadequado ou abandono da medicação, dificuldade em se manter uma dieta saudável, ingestão de álcool, stress, tabagismo, sedentarismo, fatores que podem ser modificáveis a partir de mudanças no

estilo de vida. De acordo com Gusmão ET AL (2009), identificar os fatores que influenciam negativamente a adesão ao tratamento dá ao médico e demais membros da equipe de saúde a oportunidade de intervir precocemente e criar estratégias alternativas mais cedo.

Franco (2010) observou que a população idosa é uma classe vulnerável para levar o tratamento de forma correta, e que a adesão fica pelo aumento das doenças associadas, pelo tratamento prolongado, necessidade de alteração do estilo de vida, dificuldade de compreensão, falhas de memória, diminuição da acuidade visual, destreza manual e alto índice de analfabetismo.

Desta maneira é imprescindível trabalhar em conjunto tanto na equipe básica de saúde como na equipe interdisciplinar para lograr um melhor atendimento aos idosos hipertensos e para realizarem intervenções de educação em saúde. O trabalho interdisciplinar proporciona ao paciente uma visão mais ampla sobre sua enfermidade (BRITO et al., 2008). As ações de prevenção e intervenção devem ser planejadas e planificadas, usando uma abordagem que possa fazer a integração do social, o psicológico e o biológico, para lograrem câmbios no estilo de vida dos enfermos e assim diminuïrem os riscos modificáveis como o consumo do álcool, o tabagismo, dietas gordurosas, stress, etc. bem como prevenir seus efeitos nocivos sobre a saúde. (BRITO et al., 2008).

À medida que a população chega à terceira idade existe um aumento da prevalência das enfermidades crônicas características dos idosos, entre as quais se faz referência às doenças cardiovasculares, processos neoplásicos, diabetes mellitus, enfermidades do sistema osteomio-articular, transtornos mentais e perda da memória entre outras, o que vai fazer que o manejo destes pacientes seja particularmente difícil. Assim é conveniente identificar grupos de idosos com características clínicas similares para tomar ações preventivas e terapêuticas que puderam ser eficazes. (MEIRELLES et al. 2010)

Giroto (2011), afirma que as principais razões alegadas pelos pacientes eram o esquecimento da tomada dos medicamentos e achar que os níveis da pressão arterial já estavam normais, mostrando a necessidade de se estabelecer novas estratégias que permitam conscientizar aos doentes da importância da adaptação a uma realidade que exige mudanças no comportamento de forma contínua e que favoreçam o cumprimento das ações terapêuticas indicadas.

Os pacientes idosos têm consigo muitas limitações físicas e emocionais, além disso, a adesão medicamentosa pode sofrer influências negativas pelas pessoas que tem ao cargo o cuidado destes pacientes, e que às vezes eles estão indevidamente informados, o que pode provocar um dano ainda maior na saúde de os idosos que sofrem algum tipo de doenças crônicas, os quais tem que usar múltiplos fármacos que podem ocasionar efeitos adversos fatos estes

que ocasionam efeitos negativos e nocivos sobre a saúde destes enfermos. (MARIN, 2008).

O Ministério da saúde Brasileiro estimula a atuação dos ACS para o acompanhamento do uso racional dos fármacos em suas áreas de trabalho com as comunidades e desta maneira diminuir a brecha que separa o usuário e o profissional da saúde, já que são eles que estão em contato direto com a população e conhecem suas crenças, sua linguagem, seu modo de vida, e o nível de conhecimento sobre todo tipo de informações em saúde que se disponibiliza para a comunidade em geral. O treinamento dos ACS pode propiciar uma relação de respeito e confiança entre os envolvidos é fundamental para a conscientização e garantir o uso racional de medicamentos (NUNES; AMADOR; HEINECK, 2008). Reconhecer a avaliação da equipe multiprofissional constitui uma das formas muito importantes de atingir os objetivos de brindarem o cuidado continuado da saúde dos idosos e é fundamental para realizar uma planificação que seja efetiva na assistência individualizada dos enfermos e facilitar o monitoramento do uso das drogas de maneira correta evitando assim a aparição das complicações cardiovasculares dos pacientes. (CAMPOS FARIA SANTOS, 2010).

Segundo Campos et al (2010) a Educação Popular em Saúde, que orienta os projetos baseados na promoção e prevenção em saúde, pode provocar a estimulação dos idosos a pensar na relação corpo vida e assim trabalhar individual e coletivamente na melhoria da sua saúde. Esta afirmação vai ter uma visão integradora da promoção e prevenção em saúde fomentando a participação de toda a população na articulação das necessidades sociais tendo um sentido ético e político melhorando a assistência medica no cenário nacional e muito especialmente na atenção básica. (MEIRELLES ET al., 2010)

3 Metodologia

Este trabalho será realizado na PSF Calixto Dagostini, no município Jaguaré. O município de Jaguaré se localiza na microrregião São Mateus, sendo que a população estimada pelo IBGE ano 2010 é de 24678 habitantes. O Sistema Municipal de Saúde de Jaguaré dispõe de 9 Unidades de Saúde da Família, 1 Centro de Fisioterapia, 1 centro de agendamento e 1 unidade hospitalar de pronto atendimento.

O PSF Calixto Dagostini existe há 7 anos e conta com uma população adscrito de 1205 famílias, cerca de 3862 pessoas distribuídas em 5 micro áreas. A equipe é formada por 01 médico, 01 enfermeira, 01 odontólogo, 7 agentes comunitários de saúde, 2 técnicos de enfermagem . Além das consultas clínicas de médico, enfermeira e odontólogo, ainda são realizadas ações de prevenção e promoção à saúde, como palestras, diálogos, dinâmicas de

grupos e debates sobre temas diversos de tele saúde. Os grupos prioritários são cadastrados pelos ACS, que acompanham as famílias em visitas mensais. Os usuários hipertensos são cadastrados no programa HIPERDIA, sendo que a unidade conta com 443 hipertensos cadastrados, deles 340 têm 60 ou, mais anos, os quais são o objeto deste projeto. Além do cadastro dos hipertensos, a equipe ainda realiza a distribuição de medicamentos, porém a equipe não tem realizado ações educativas, no sentido de buscar uma melhor adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da HAS. Assim, o público alvo desse projeto é formado pelos hipertensos idosos cadastrados no programa HIPERDIA da PSF Calixto Dagostini, pelos cuidadores dos idosos hipertensos e pela equipe de saúde nesta PSF.

3.1 Público-alvo

A população idosa hipertensa cadastrada no PSF Calixto Dagostini

3.2 Desenhos da operação

As ações a serem realizadas neste projeto serão descritas a seguir:

- Em um primeiro momento serão avaliados os cadastros do HIPERDIA, cujas fichas serão organizadas em um fichário para que, a cada consulta médica ou de enfermagem, sejam preenchidas informações de peso, circunferência abdominal, além dos valores aferidos de pressão arterial e da medicação em uso (nome do medicamento, posologia, etc.).
- O segundo passo será a organização da capacitação dos ACS e da equipe multidisciplinar para que todos tenham a mesma compreensão acerca da importância do acompanhamento dos idosos hipertensos e das atividades educativas. A princípio, esse momento acontecerá com três temas: abordagem domiciliar dos usuários hipertensos, educação em saúde, noções de farmacologia.
- O terceiro passo é a organização de reuniões mensais com os hipertensos e cuidadores. Concomitante a esta ação, será planejado um curso de capacitação para cuidadores.
- Serão estabelecidos critérios junto a equipe para priorização de consultas agendadas e de atendimentos domiciliares aos hipertensos, a partir das diretrizes do Ministério da Saúde e recomendações das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão e, a partir de então, as consultas e visitas domiciliares serão realizadas na periodicidade estabelecida, com acompanhamento dos ACS.

3.3 Parcerias Estabelecidas

- 1 Prefeitura Municipal de Jaguaré.
- 2 Secretaria Municipal de saúde de Jaguaré.
- 3 Coordenação de Atenção Primária de Saúde de Jaguaré.
- 4 Secretaria de Estado de Saúde de Espírito Santo.

3.4 Recursos Necessários.

- Humanos: equipe de saúde da família.
- Materiais: prontuários dos usuários; ficha para a avaliação dos usuários; cartolinas; canetas piloto; resma de papel; cartucho para impressão; canetas; lápis grafite; pen drive; esfignomanometro; pastas plásticas; grampos; grampeador.

3.5 Orçamento

Orçamento

Especificação do material	Quantidade	Preço unitário(R\$)	Preço total(R\$)
Materiais de consumo			
Papel A4 – resma	2	18,00	36,00
Cartucho para impressão	2	28,00	56,00
Canetas	100	0,90	90,00
Lápis grafite	10	2,00	20,00
Pen drive	2	25,00	50,00
Esfignomanometro	3	100,00	300,00
Pastas	20	1,00	20,00
Grampos	2 caixas	5,00	10,00
Grampeador	2	15,00	30,00
Cartolinas	20	0,70	14,00
SUBTOTAL			589,00
Serviços de terceiros e encargos			
Vale transporte	2	10,00	20,00
Combustível	30	30,00	90,00
Garrafas de água	20	2,00	40,00
SUBTOTAL			150,00
TOTAL			739,00

*As despesas referentes ao material de consumo serão financiadas pela Secretaria de Saúde do Município. Os demais itens serão de responsabilidade

do profissional proponente do projeto de intervenção, sem nenhum ônus para unidade de saúde onde será realizada a pesquisa.

3.6 Cronograma

AÇÃO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO – ANO DE 2016											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Elaboração do projeto de intervenção	X	X										
Atualizar cadastro HIPERDIA		X										
Organizar capacitação dos ACSs		X	X									
Realizar capacitação dos ACSs			X	X								
Planejar reuniões mensais com hipertensos				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar reuniões mensais com hipertensos				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Planejar capacitação para cuidadores						X	X					
Realizar capacitação de cuidadores							X	X	X			

3.7 Resultados Esperados

Com a realização deste projeto, pretende-se alcançar os seguintes resultados:

- Atualização trimestral do cadastro dos idosos hipertensos;
- Agendamento de consultas médica aos 100% dos idosos cadastrados como hipertensos;

- Promover a prática de exercícios físicos, dieta saudável com diminuição do consumo de sódio (sal) e manutenção do peso adequado;
- Redução em 40% dos erros na administração dos medicamentos;
- Capacitação de 100% dos ACS;
- Capacitação de 90% das pessoas que cuidam dos idosos sobre a administração correta dos medicamentos, identificação rápida dos possíveis efeitos colaterais dos mesmos e de sua interação com outros fármacos;
- Aumentar a interação entre a equipe de saúde, os enfermos e seus familiares com o objeto alcançar uma alta efetividade do projeto e dessa maneira diminuir as complicações e as internações hospitalares por estas causas.

3.8 Avaliação.

Os resultados de este projeto de intervenção comunitário deverão ser discutidos com a equipe de saúde da unidade para planificar atividades educativas, palestras para aumentar o nível de conhecimento de todo o pessoal que trabalha com idosos que vai desde nossa própria equipe de saúde até os familiares e cuidadores de nossa comunidade.

4 CONCLUSÃO

A realização deste projeto se mostra possível e viável em seu objetivo fundamental, o qual é fazer um monitoramento mais fiel do tratamento não medicamentoso e medicamentoso dos pacientes idosos que sofrem de Hipertensão Arterial e assim incrementar os conhecimentos deles sobre sua enfermidade, conseguindo a partir disso, atingir um melhor controle da doença. Essa nova forma de planejar e organizar esses variáveis ajudará principalmente os enfermos mais vulneráveis, com maiores fatores de risco e doenças associadas, às quais trazem dificuldades sociais e técnicas no controle dos riscos e na tomada dos medicamentos. Com esta iniciativa e o trabalho da equipe unida e apoiada pela população, às autoridades em saúde e políticas locais, com o intuito de prevenção de agravos relacionados à Hipertensão Arterial será possível diminuir os riscos e complicações cardiovasculares e renais. A disponibilidade dos recursos humanos, os insumos presentes na UBS, o baixo custo operacional fazem que seja fácil a implantação das ações e estratégias dentro do horário de trabalho dos profissionais da equipe. Com este projeto será possível fomentar uma nova motivação para adequar a atenção e os cuidados continuados destes enfermos.

Referencias bibliográficas

Hipertensão arterial em idosos: Prevalência, fatores associados e praticas de controle no município de Campinas, São Paulo Maria Paula do Amaral Zaitune 1 Marilisa Berti de Azevedo Barros 1 Chester Luiz Galvão César 2 Luana Carandina 3 Moisés Goldbaum 4 hipertensos e diabéticos cadastrados no Sistema HiperDia da Unidade Básica de Saúde do Simões Lopes, Pelotas, Sobre peso em idosos RS, Brasil¹ Thais Botelho BORBA², Rosani Manfrin MUNIZ³ **PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: ADOÇÃO DE UMA PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO (UNISC)** Francisca Wichmann, Silvia Areosa, Nestor Roos AIRES M.; PASKULIN, L. M. G., MORAIS, E. P. **Capacidade funcional de idosos mais velhos:** estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 18(1): 11-7, jan.-fev., 2010. Acesso em: 20 jan ,2015 On line <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200007>

BRITO D. M. S.; ARAÚJO, T. L.; GALVANO, M. T. G.; MOREIRA, T. M. M.; LOPES, M. V. O. **Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial.** Cad Saúde Pública; 24(4):933-40, 2008. Acesso em: 20 jan, 2015 On line www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104...

CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010. Acesso em: 21 jan 2015 www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4027.pdf

FRANCO, J. N. et al. **Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos.** Rev. bras. Enferm., Brasília , v. 63, n. 6, Dez. 2010. Acesso em: 21, jan ,2015 www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/09.pdf

GIROTTTO, E. et al. **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 18, n. 6, jun. 2013. Acesso em: 22 jan 2015 www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413...

MARIN, Maria José Sanches et al . **Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 24, n. 7, July 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000700009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Jan. 2015.

MEIRELLES, B. H. S.; ARRUDA, C.; SIMON, E.; VIEIRA, F. M. A.; CORTEZI, M. D. V.; NATIVIDADE, M. S. L. **Condições associadas com a qualidade de vida dos idosos com doenças crônicas.** Cogitarei Enferm; 15(3):433-40, 2010. Acesso em: 25 jan 2015 pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677.

NUNES, C. C.; AMADOR, T. A.; HEINECK, I. **O medicamento na rotina de trabalho dos agentes comunitários de saúde da unidade básica de saúde Santa Cecília, em Porto Alegre, RS, Brasil.** Saude soc., São Paulo , v. 17, n. 1, Mar., 2008. Acesso em: 26 jan 2015 www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicas). Access on line 27 jan 2015 dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf

V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC Acesso em: 28 jan 2015 <http://www.scielo.br/pdf/abc/v89n3/a12v89n3.pdf>

Passo, V. M. A; Assis, T. D; Barreto, S. M. **Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional.** Volume 15 - Nº 1 - jan/mar de 2006 • Epidemiologia e Serviços de Saúde. Acesso em: 30 jan 2015 senescenciaativa.wordpress.com/referencias

